



# **EPIDEMIOLOGÍA DE LA SALUD MENSTRUAL EN LA UNIVERSIDAD JAUME I**

---

**TRABAJO DE FIN DE GRADO  
GRADO DE MEDICINA  
UNIVERSIDAD JAUME I**

**Autora: Miriam Ferrer Honrubia  
Tutor: Francisco Herrero Machancoses  
Curso 2022-2023**

### ***Agradecimientos***

*A mi tutor, Paco Herrero, por guiarme durante toda la investigación y ayudarme en todo lo posible y a mis familiares y amigas por la paciencia y apoyo.*

# ÍNDICE

RESUMEN.....	1
ABSTRACT.....	1
EXTENDED SUMMARY.....	3
Introduction and justification.....	3
Objectives.....	3
Methods.....	4
Results.....	4
Discussion.....	4
1. INTRODUCCIÓN.....	6
2. OBJETIVOS E HIPÓTESIS.....	9
2.1 Objetivo general.....	9
2.2 Objetivos específicos.....	9
3. MÉTODOS.....	10
3.1 Diseño del estudio.....	10
3.2 Muestra.....	11
3.3 Variables y recogida de datos.....	11
3.4 Análisis estadístico.....	13
3.5 Búsqueda bibliográfica.....	13
3.6 Aspectos éticos.....	14
4. RESULTADOS.....	15
4.1. Análisis descriptivo.....	15
4.2. Análisis bivariado.....	20
4.3 Estimación del tamaño muestral.....	21
5. DISCUSIÓN.....	21
5.1 Interpretación de los resultados.....	21
5.2 Limitaciones del estudio.....	22
6. BIBLIOGRAFÍA.....	24
ANEXO 1. Encuesta de Salud menstrual.....	27
ANEXO 2. Comité de ética.....	35

## RESUMEN

La sintomatología derivada del síndrome premenstrual y de la dismenorrea es una causa frecuente de morbilidad y absentismo laboral y académico en la población menstruante.

Se ha realizado un estudio piloto de tipo descriptivo, transversal, observacional y prospectivo incluyendo a personas menstruantes que trabajen o estudien en la Universitat Jaume I. Se han recogido: datos epidemiológicos de la muestra de 79 personas que componen la investigación, frecuencias de presentación de síntomas premenstruales y menstruales y analíticos descriptivos de los factores relacionados con éstos.

El 100% de la muestra refirió algún síntoma de síndrome premenstrual (siendo el más frecuente la hinchazón abdominal) y el 96.2% al menos un síntoma dismenorreico (principalmente dolor en la parte inferior del abdomen). Esta sintomatología llegaba a ser limitante en un 50.6% de las encuestadas.

Se estudiaron los factores: edad, número de embarazos, regularidad del ciclo menstrual, duración del ciclo menstrual, hábito tabáquico, presencia de enfermedades ginecológicas, ejercicio físico realizado y toma de anticonceptivos orales. Se describió relación de dependencia significativa entre diversos síntomas de la dismenorrea y del síndrome premenstrual y: edad, enfermedades ginecológicas, toma de anticonceptivos, duración del ciclo y ejercicio físico.

**Palabras clave:** Epidemiología, Salud Menstrual, Síndrome Premenstrual, Dismenorrea.

## ABSTRACT

Symptoms derived from premenstrual syndrome and dysmenorrhea are a frequent cause of morbidity and work and academic absenteeism in the menstruating population.

A descriptive, cross-sectional, observational and prospective pilot study including menstruating people working or studying at the Universitat Jaume I has been carried out. The data collected includes: epidemiological data from the sample of 79 people who took part in the investigation, frequencies of presentation of premenstrual and menstrual symptoms, and descriptive analytics of the factors related to these symptoms.

The results show that 100% of the sample reported some symptom of premenstrual syndrome (the most frequent one being abdominal swelling) and 96.2% reported at least one dysmenorrhic symptom (mainly pain in the lower abdomen). This symptomatology limited the daily activities of 50.6% of the respondents.

The following factors were studied: age, number of pregnancies, regularity of the menstrual cycle, duration of the menstrual cycle, smoking, presence of gynecological diseases, physical exercise and oral contraceptive use. A significant dependence relationship was described

between various symptoms of dysmenorrhea, PMS and: age, gynecological diseases, oral contraceptives, cycle length and physical exercise.

**Key words:** Epidemiology, Menstrual Health, Premenstrual Syndrome, Dysmenorrhea.

# **EXTENDED SUMMARY**

## **Introduction and justification**

Symptoms derived from premenstrual syndrome (PMS) and dysmenorrhea are one of the health problems that most affect the menstruating population, with a prevalence of 70-90% of menstruating individuals. The clinical symptoms derived from the menstrual cycle include a wide spectrum, some of the most prominent ones are: fatigue, anxiety, emotional lability, back pain, breast pain, headaches, nausea, pain in the lower abdomen, etc. This problem becomes limiting —understood as one that causes having to leave the workplace or academic institutions— for a high percentage of the menstruating population. It also has a negative economic effect both directly and indirectly and has repercussions on work and academic performance.

Despite its prevalence and high costs, menstrual health—and gynecology and obstetrics in general—is an understudied area. The majority of the menstruating population does not know the warning symptoms or patterns related to their cycle for which they need to consult and, in fact, most have never gone to any specialized professional for information about their menstrual health

As to what is known about dysmenorrhea and PMS, several factors have been described that influence the frequency of clinical presentation of these. With a negative effect (understood as an increase in their prevalence), the following stand out: smoking, irregular menstrual cycles and consumption of processed sugars. On the other hand, the following help to reduce the frequency of symptoms: age (the older the age, the less symptoms), number of pregnancies and physical exercise.

Investigating the epidemiological situation of PMS and dysmenorrhea symptoms, related factors and methods of relief in the population of the UJI is a matter of public health, and a matter of common interest, to create a healthier and more equitable society.

## **Objectives**

Menstrual health is a very broad subject but this TFG focuses on three aspects of it: First, to estimate the prevalence of symptomatology associated with PMS and Dysmenorrhea in the university population (PDI, PAS and Students). Secondly, to study risk factors associated with dysmenorrhea and PMS. Finally, to establish the necessary sample size in the groups of students, PDI and PAS (joining the latter two groups) to estimate the proportion of subjects with limiting menstrual problems at UJI with a confidence level of 95%, and a minimum accuracy of 90%.

## **Methods**

This is a descriptive, cross-sectional, observational and prospective pilot study. Based on a sample of 79 menstruating volunteers from the UJI environment, a descriptive analysis of the prevalence of PMS and dysmenorrheic symptoms, the factors related to these, the pharmacological and non-pharmacological methods of relief, the frequency of consultation with a specialized professional and the number of limiting menstrual problems in the environment is carried out. A bivariate analysis was also conducted to see if there is a dependency relationship between the factors under study and the prevalence of clinical symptoms. Finally, based on the data obtained in the first section, the necessary population to be included in a second phase of the study the results of which are representative of the menstruating population at the UJI is calculated.

## **Results**

100% of the sample reported some symptoms of PMS (the most frequent one being abdominal swelling) and 96.2% reported at least one symptom of dysmenorrhea (especially pain in the lower abdomen). This symptomatology was limiting for 50.6% of the respondents (62.2% of students and 44.7% of PAS-PDSI) but only 28.2% had gone to a specialized health care provider for information on menstrual health.

Regarding methods of relief, 78.5% use non-pharmacological methods, the most widespread one being the application of heat, and 70.9% have had to resort to drugs to alleviate symptoms at some point.

A significant dependency relationship was observed between dysmenorrhea symptoms and age, duration of the cycle, presence of gynecological diseases and physical exercise.

In the case of PMS, a relationship was described between it and: age, presence of other gynecological diseases and taking OCP.

Based on the population with limiting problems, it was determined that a minimum of 180 students and 180 PAS-PDI were needed to carry out this study in a representative way to the population of the UJI with a confidence level of 95% and an accuracy of 90%.

## **Discussion**

The prevalence of PMS symptoms and dysmenorrhea is slightly higher in the study population than in the consulted literature. The proportion of limiting problems is in agreement with previous research, as well as the number of people who consult professionals about their menstrual health. Regarding methods of relief, in the study sample both non-pharmacological and pharmacological methods are used less than in other study's populations.

With respect to the bivariate analysis, a dependency relationship was observed between PMS and dysmenorrhea and fewer factors than those reported in the literature; however, it should be noted that this may be due to the limited sample size of the pilot study.



# 1. INTRODUCCIÓN

La sintomatología menstrual y del síndrome premenstrual (SPM) es un asunto de salud pública de primer orden, pues repercute de forma negativa en la vida académica de las personas menstruantes, provocando hasta un absentismo escolar del 37% (1) y una bajada del rendimiento en los estudios en un grado moderado-severo en un 66% (2). Ésto se extiende también al ámbito laboral, donde también se reporta una menor productividad y absentismo (3,4). En conjunto, la evidencia actual afirma que esta clínica tiene grandes costes económicos directos e indirectos (3-5)

Se estima que entre el 80-90% de personas menstruantes presenta al menos 1 síntoma de SPM (6), siendo éste considerado moderado-severo y afectando de forma significativa al rendimiento en el 35% de estas personas (3). El SPM se entiende como el conjunto de manifestaciones somáticas y psicológicas clínicamente significativas durante la fase lútea del ciclo menstrual, que conducen a un impacto físico y mental sustancial y a un deterioro de la capacidad funcional (6), repercutiendo significativamente en el quehacer diario de las personas menstruantes que lo sufren. El espectro de síntomas que comprende es muy amplio, si bien los más prevalentes (2,6) son: fatiga, ansiedad, labilidad emocional, depresión, dolor de espalda, dolor mamario y cefaleas. Con relación a los síntomas que ocurren durante la propia menstruación, la bibliografía actual expone que entre un 48%-95% sufren de dismenorrea primaria y/u otros síntomas relacionados con el periodo (1,2,7,8).

Se han investigado diversos factores que influyen en la clínica del SPM y la dismenorrea. Conforme aumenta la edad de las mujeres, la dismenorrea y los síntomas premenstruales disminuyen, debido probablemente a factores hormonales (7). También la aparición temprana o tardía de la menarquia parece estar influyendo en la presencia de estas alteraciones; en ambos grupos se ha observado una mayor frecuencia de ciclos irregulares y, en el caso concreto de la menarquia temprana, también una mayor prevalencia de dolor menstrual (9). Otro tipo de hábitos y conductas pueden estar modulando la presencia de sintomatología como, por ejemplo, el hábito tabáquico que se ha observado que aumenta la prevalencia de SPM y dismenorrea (10); o la actividad física habitual, donde se ha observado que la realización de ejercicio aeróbico disminuye la prevalencia de ambas (11,12). Un efecto opuesto a esto último ocurre con el consumo de azúcares procesados, que empeora la sintomatología (13). Aspectos biológicos como los cambios fisiológicos y anatómicos que suceden tras el primer embarazo y parto, se ha observado que reducen la prevalencia de ambos trastornos (8). Así mismo es relevante conocer el posible efecto de los anticonceptivos orales (ACO). Trabajos de revisiones sistemáticas señalan que las ACO combinadas de dosis medias y bajas de estrógeno con progestágenos de segunda y tercera generación pueden ser más efectivas que el tratamiento con placebo para la dismenorrea, si bien faltan estudios clínicos de calidad para conseguir resultados sólidos (14)

El ciclo menstrual se define como el proceso mensual de cambios que se producen para preparar el cuerpo para un posible embarazo. Temporalmente abarca desde el primer día de sangrado menstrual de un ciclo hasta el primer día de sangrado menstrual del siguiente y de media tiene una duración de 28 días (15). La edad media de la menarquia en nuestro entorno

se sitúa alrededor de los 12.43 años (16) y la menopausia a los 51.7 años (17) por lo que las personas menstruantes se pasan una gran parte de su vida afectadas directamente por los cambios fisiológicos y síntomas que se producen durante el ciclo menstrual, además de los efectos indirectos que abarcan también años previos y posteriores al inicio y fin de la menstruación.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) defiende que la menstruación, y por ende el ciclo menstrual, constituye un asunto de salud y derechos humanos, no únicamente una cuestión de higiene como tradicionalmente se ha entendido (18). La OMS destaca el gran impacto físico, psicológico y social que tiene la menstruación a lo largo de prácticamente toda la trayectoria vital de un gran porcentaje de la población. Es por esto por lo que es fundamental garantizar el acceso generalizado a información y educación verídica y de calidad respecto a la fisiología de esta problemática y los productos higiénicos y cuidados sanitarios existentes relacionados con la menstruación. El objetivo a conseguir, según la OMS, es un cambio de paradigma para eliminar los estigmas negativos que rodean al periodo y que pase a considerarse una parte más de la vida de una persona saludable.

Estas declaraciones de la OMS han coincidido con la aprobación del Anteproyecto de Ley Orgánica por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, en el que se abre la posibilidad a conceder la consideración de situación especial de incapacidad temporal por contingencias comunes a aquella baja laboral en que pueda encontrarse la mujer en caso de menstruación incapacitante secundaria o dismenorrea secundaria a otra patología ginecológica (19). Este tipo de legislación pretende eliminar los sesgos negativos en el ámbito laboral que afectan a las personas menstruantes. Se trata de una ley pionera en el ámbito europeo y mundial que va muy acorde con los principios de la salud pública de los que hablaba Beauchamp, el cual afirmaba que ante este tipo de cuestiones es nuestra responsabilidad investigarlas y mitigar las desigualdades que han generado (20).

Es irrefutable pues, la creciente importancia de esta temática en nuestra sociedad, hecho que contrasta con las inquietudes investigadoras y políticas previas. La salud menstrual incumbe directamente a un gran porcentaje de la población y, sin embargo, históricamente no ha sido estudiada a fondo (21,22) al igual que el ámbito ginecológico en general. Un ejemplo indicativo de esto es el hecho de que en los presupuestos del año 2018 del NIH (principal organización financiadora en investigación sanitaria en Estados Unidos) la parte dedicada a la ginecología y obstetricia supusiera únicamente un 1% del total (23).

Es imprescindible que la población conozca, además de los signos y síntomas mencionados anteriormente, los patrones menstruales irregulares o los principales síntomas de alarma por los que consultar. Esto permite, por una parte, un diagnóstico temprano de patologías ginecológicas que requieren tratamiento específico (24) y, por otra, ayuda a que haya un mejor manejo del dolor y síntomas acompañantes (25).

En base a la nueva actitud hacia el ciclo menstrual propuesta por la OMS, junto con la necesidad e importancia de una buena educación en esta materia, se ha redactado la siguiente definición de salud menstrual:

«La salud menstrual es un estado de completo bienestar físico, mental y social en todo lo que respecta al ciclo menstrual, lo que implica que mujeres, niñas y personas menstruantes tengan, a lo largo de toda su vida, acceso a la información precisa en el momento y edad adecuados sobre el ciclo menstrual, la menstruación y los cambios que se manifiestan a lo largo de la vida, así como acerca del autocuidado y las prácticas sanitarias disponibles; acceso a métodos de gestión menstrual asequibles con el fin de cuidar su cuerpo durante la menstruación de forma que sus preferencias, higiene, comodidad, privacidad y seguridad se garanticen; acceder en tiempo y forma a diagnósticos, tratamientos y cuidados para los malestares relacionados con el ciclo menstrual; vivir en un entorno positivo y respetuoso respecto al ciclo menstrual, libre de estigma y estrés psicológico; y poder decidir libremente si participar y cómo hacerlo en todas las esferas de la vida cívica, cultural, económica, social y política durante todo el ciclo menstrual sin que haya exclusión, restricción, discriminación, coerción o violencia basada en la capacidad de menstruar (26, pág. 32)».

Resulta fundamental también investigar cómo lidian las personas menstruantes con las diferentes etapas de su ciclo. En el caso concreto de la dismenorrea durante la menstruación, si bien estudios anteriores han demostrado que a la mayoría — estableciéndose porcentajes de hasta un 90%— las limitaba en sus actividades de la vida diaria (entendido como causa de absentismo laboral o académico o problemas para llevar a cabo su rutina) (1-4) eran una minoría de un 28.4% las que consultaban a un profesional acerca de ésta (1). Esta falta de seguimiento por parte de profesionales de la salud se da en un contexto social en el que, de acuerdo con la bibliografía, la mayoría de las personas con la menstruación creen que tienen carencias informativas respecto a su salud sexual y reproductiva, específicamente en aquello relacionado con el manejo más práctico de la menstruación (27,28).

En relación con este último aspecto, O'Connell y Davis (29) señalan que para paliar los síntomas dismenorreicos y premenstruales en numerosas ocasiones se recurre a remedios no farmacológicos (como dormir o aplicar calor), si bien hasta el 15% y 31% han probado a controlar los síntomas con dos o tres fármacos (no simultáneamente), respectivamente, bien antiinflamatorios no esteroideos (AINES) y/o paracetamol. La evidencia hasta el momento defiende la superioridad de los AINES frente al paracetamol y el placebo, indicando que si el 18% de las personas menstruantes que toman placebo consiguen un alivio moderado o excelente del dolor, este porcentaje sube hasta entre el 45% y el 53% en las personas que toman AINE (30).

En el caso de este trabajo de fin de grado (TFG) se estudiará la salud menstrual de las personas menstruantes que trabajan y estudian en la Universitat Jaume I (UJI). La investigación no se limita a las personas menstruantes que trabajan para la UJI, y que por tanto estarían amparadas por esta nueva ley ya comentada, sino que también se tiene en cuenta a estudiantes. Se opta por este abordaje ya que la universidad debe ser un entorno igualitario y conseguirlo pasa por investigar el impacto del ciclo menstrual en los quehaceres diarios de todas las personas menstruantes relacionadas con la institución. Estudiar la salud

menstrual de este sector de la población permitirá conocer la realidad que vivimos y establecer los fundamentos para crear intervenciones de educación sanitaria y acciones organizacionales que palien la desigualdad generada por esta cuestión.

El presente TFG investiga de forma sistemática y objetiva la situación epidemiológica de la salud menstrual en la UJI incluyendo la frecuencia de síntomas asociados con el ciclo menstrual, los factores que afectan a éstos y las actitudes de autocuidado que se practican. Con esto se pretende conseguir diversos objetivos para alcanzar la definición de salud menstrual plena comentada anteriormente. Permitiendo conocer mejor la realidad de un porcentaje importante de la comunidad universitaria. Además, ayuda a establecer un marco teórico sobre el que desarrollar intervenciones de salud orientadas a cumplir con las demandas y necesidades de las personas menstruantes.

## **2. OBJETIVOS E HIPÓTESIS**

### **2.1 Objetivo general**

Hallar datos epidemiológicos, fiables y válidos, sobre la prevalencia de dismenorrea y demás síntomas relacionados con el ciclo menstrual en las estudiantes y trabajadoras de la UJI.

### **2.2 Objetivos específicos**

1. Estimar la prevalencia de sintomatología asociada a SPM y Dismenorrea en la población universitaria (PDI, PAS y Estudiantes).

- Signos y síntomas emocionales y conductuales del SPM:
  - Tensión o ansiedad
  - Estado de ánimo deprimido
  - Episodios de llanto
  - Cambios de humor e irritabilidad o enojo
  - Cambios en el apetito y antojos de comidas
  - Problemas para conciliar el sueño (insomnio)
  - Aislamiento social
  - Problemas de concentración
  - Cambios en la libido
  - Signos y síntomas físicos del SPM
  - Dolor articular o muscular
  - Dolor de cabeza
  - Fatiga
  - Aumento de peso por retención de líquidos
  - Hinchazón abdominal
  - Sensibilidad en los senos
  - Brotes de acné
  - Estreñimiento o diarrea
  - Intolerancia al alcohol
- Signos y síntomas físicos de la Dismenorrea:
  - Calambres en la parte inferior del abdomen

- Dolor en la parte inferior del abdomen
- Dolor en la parte baja de la espalda
- Dolor que se extiende a lo largo de las piernas
- Náuseas
- Vómito
- Diarrea
- Fatiga
- Debilidad
- Desmayo
- Dolores de cabeza

2. Estudiar factores de riesgo asociados a la dismenorrea y SPM:

- Edad.
- Hábito tabáquico.
- Enfermedades ginecológicas.
- Número de partos.
- Fórmula menstrual.
- Días de ejercicio físico que realiza a la semana.
- Tipo de ejercicio físico que realiza
- Métodos de alivio de la sintomatología.
- Días de ausencia laboral/escolar a causa de los síntomas.
- Toma de anticonceptivos orales.

3. Establecer el tamaño muestral necesario en los grupos de estudiantes, PDI y PAS (juntando estos dos últimos grupos por solaparse las edades) para estimar el intervalo de confianza de la proporción de sujetos con problemas menstruales limitantes en la UJI (entendido como aquellas personas que hayan tenido que ausentarse de clase o su lugar laboral a causa de éstos) con un nivel de confianza del 95% y una precisión mínima del 90%.

### **3. MÉTODOS**

#### **3.1 Diseño del estudio**

Se trata de un estudio piloto descriptivo, transversal, observacional y prospectivo. El fin último de este estudio, además de darnos una visión previa de la situación en cuanto a sintomatología menstrual en la UJI, es establecer el cálculo del tamaño muestral para un estudio más representativo de la población menstruante de la UJI.

Para señalar de nuevo la importancia que tiene este tema, se citan algunas estadísticas acerca de las mujeres que actualmente trabajan o estudian en la UJI. Ceñirse únicamente a personas que se identifican como mujeres no recoge a toda la población menstruante, pero da una idea vaga de las dimensiones de la población potencialmente afectada. Actualmente de los 13102 estudiantes matriculados, 1363 PDI y 649 PAS, el 62.41%, 47.03% y 62.4% son mujeres respectivamente (31)

### 3.2 Muestra

Se incluyeron 79 sujetos voluntarios del entorno de la UJI que se reclutaron con la siguiente distribución:

- Facultad de Ciencias Humanas y Sociales (FCHS): 6 estudiantes, 4 PDI y 2 PAS.
- Escuela superior de tecnología y ciencias experimentales (ESTC): 4 estudiantes, 4 PDI y 2 PAS.
- Facultad de ciencias jurídicas y económicas (FCJE): 19 estudiantes, 6 PDI y 1 PAS.
- Facultad de ciencias de la salud (FCS): 8 estudiantes, 4 PDI y 2 PAS.
- Rectorado/Servicios centrales: 7 PAS.
- Indeterminado: 4 personas menstruantes.

Criterios de inclusión:

- Presencia de menstruación.
- Personal laboral o estudiantes de la UJI.

El grupo de estudiantes tiene una edad media de 20.6 años [18, 25]; en el grupo de PDI la media se sitúa en 38.2 [27, 52]; respecto al PAS la media es de 39.6 años [25, 55]; finalmente, todas las componentes del grupo indeterminado tienen 23 años. En el caso de las 4 personas que pertenecían al grupo indeterminado se les ha asignado el grupo de estudiantes para el resto de análisis atendiendo a su edad.

La investigación cuenta con participantes de 5 países que son, en orden de mayor a menor representación: España (n = 72, 91.1%), Rumania (n = 3, 3.8%), Italia (n = 2, 2.5%), Portugal (n = 1, 1.3%) y Ecuador (n = 1, 1.3%). De las estudiantes, 35 encuestadas (94.6%) tienen nacionalidad española, 1 portuguesa (2.7%) y 1 rumana (2.7%). Entre las PDI 22 son españolas (91.7%), 1 rumana (4.2%) y 1 ecuatoriana (4.2%). Las PAS encuestadas son en su mayoría españolas (n=11, 78.6%) pero, también encontramos 2 italianas (14.3%) y 1 rumana (7.1%). Estos datos, junto con el resto de las variables demográficas, se reflejan en la Tabla 1.

### 3.3 Variables y recogida de datos

Para llevar a cabo el estudio piloto se ha creado *ad-hoc* un cuestionario basado principalmente en el cuestionario Menstrual Symptom Questionnaire (MSQ) de Chesney y Tasto (32) elaborado en 1975, el cual se ha modificado y ampliado.

El cuestionario consta de dos partes: una primera que recoge las variables sociodemográficas y de clasificación de los sujetos y una segunda que recoge la información epidemiológica y experimental mencionada anteriormente. Puede consultarse el instrumento final en el anexo.

Variabes del estudio:

- **Primarias:**
  - Presencia e intensidad percibida de signos y síntomas emocionales y conductuales del SPM
    - Tensión
    - Ansiedad
    - Estado de ánimo deprimido
    - Episodios de llanto

- Cambios de humor
- Irritabilidad o enojo
- Cambios en el apetito
- Antojos de comidas
- Problemas para conciliar el sueño (insomnio)
- Aislamiento social
- Problemas de concentración
- Cambios en la libido
- Dolor articular o muscular
- Dolor de cabeza
- Fatiga
- Aumento de peso por retención de líquidos
- Hinchazón abdominal
- Sensibilidad en los senos
- Brotes de acné
- Estreñimiento
- Diarrea
- Intolerancia al alcohol
- Presencia e intensidad percibida de signos y síntomas físicos de la Dismenorrea
  - Calambres en la parte inferior del abdomen
  - Dolor en la parte inferior del abdomen
  - Dolor en la parte baja de la espalda
  - Dolor que se extiende a lo largo de las piernas
  - Náuseas
  - Vómito
  - Diarrea
  - Fatiga
  - Debilidad
  - Desmayo
  - Dolores de cabeza
- Automedicación por dolor menstrual.
- Consulta a sanitarios especializados para informarse acerca de la salud menstrual
- Uso de métodos de alivio no farmacológico para el alivio de sintomatología menstrual.
  - Calor.
  - Ejercicio.
  - Baño caliente.
  - Relajación, yoga y/o meditación.
  - Infusiones.
  - Cambio de dieta.
  - Actividad sexual.
  - Otros.

- Presencia de sintomatología premenstrual o menstrual limitante
- **Secundarias:**
  - Edad (fecha de nacimiento).
  - Hábito tabáquico (nº cigarrillos diarios estimado).
  - Enfermedades ginecológicas.
    - Síndrome de ovario poliquístico
    - Endometriosis
    - Miomas
    - Dispareunia
  - Número de partos (0 – máximo).
  - Fórmula menstrual.
    - Duración del ciclo.
    - Duración de la menstruación.
  - Ejercicio físico.
    - Días de ejercicio físico a la semana.
    - Tipo de ejercicio físico.
      - Aeróbico.
      - Isométrico o peso.
      - Juego de equipo.
      - Ejercicios de estiramiento
  - Toma de anticonceptivos orales.
    - Marca y/o compuesto activo.
    - Grado de seguimiento.

### **3.4 Análisis estadístico**

El análisis de datos del presente TFG se divide en tres grandes bloques. En primer lugar, se realiza un análisis descriptivo univariado, tanto de las variables primarias como las secundarias para conseguir una descripción de éstas en la muestra. En un segundo paso se recurrirá a un análisis bivariado para establecer las posibles diferencias entre variables primarias y secundarias. En este análisis bivariado, se recurrirá a una prueba de contraste de proporciones basada en el test Chi-cuadrado ( $\chi^2$ ) para contrastar la relación de dependencia entre variables categóricas. En todos los casos se exigirá una significación estadística del 5% ( $p < .05$ ). Los análisis estadísticos se realizarán mediante el programa estadístico SPSS, en su versión 29.0, con el apoyo de ciertos complementos de cálculo proporcionado por el programa Microsoft Excel en caso de que sea necesario

En el último bloque se utilizarán los datos obtenidos en el primer apartado para, a partir de éstos y del uso del programa EPIDAT para Windows en su última versión, calcular la población necesaria a incluir en una segunda fase del estudio.

### **3.5 Búsqueda bibliográfica**

Para establecer el marco teórico sobre el que se asienta el TFG se realizó una búsqueda bibliográfica en la base de datos PubMed utilizando los siguientes términos



MeSH: “Menstruation”, “Dysmenorrhea / epidemiology”, “Premenstrual Syndrome”, “Medicare/economics”, “Health Education” y “Academic performance”.

### **3.6 Aspectos éticos**

El estudio respeta los criterios éticos del comité responsable de ética en investigación de la Universitat Jaume I, y se ajusta a lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales y al Reglamento UE general de protección de datos 2016/679. No se incluirán los nombres de los participantes, ni sus iniciales, ni los números que les hayan sido asignados en los cuestionarios correspondientes.

El proyecto se presentó a evaluación ética de investigación en fecha 06 de febrero de 2023. Se solicitan subsanaciones el 1 de marzo de 2023 y el 20 de marzo de 2023, que se solventan en los mismos días que se requieren. El 4 de abril de 2023 se abre el proceso de tratamiento de datos personales y derechos digitales, y no tenemos respuesta hasta la fecha de hoy.

Ahora bien, tal y como se señala en el reglamento y las FAQ’s del comité de ética en investigación en seres humanos de la UJI, éste ha de solicitarse si la investigación se lleva a cabo con seres humanos, y se considera que una investigación utiliza seres humanos cuando se produce, al menos una, de estas circunstancias:

1. Obtener o analizar:

- Datos personales.
- Datos anonimizados o pseudoanonimizados que pertenezcan a categorías especiales como por ejemplo la identidad sexual, las filiaciones políticas, la información genética, la información biométrica, la información de salud e información sobre el origen étnico.
- Muestras biológicas o de bienes patrimoniales.
- Diarios de campo.

2. Crear perfiles que puedan tomar decisiones automatizadas.

3. Esta información puede ser obtenida de forma directa (experimentos, extracciones, mediciones, entrevistas, encuestas, focus group, etc.) o mediante el uso de fuentes secundarias (fuentes públicas, fuentes publicadas en medio web, redes sociales, etc.)

Dado que este proyecto involucra una mera recolección voluntaria de información entre personas adultas, anonimizada de manera que los encuestados no sean ni puedan ser nunca identificados mediante la recolección de datos personales, y la información recogida sobre la salud de los participantes no ha sido extraída de registros clínicos, se considera que este estudio piloto no requiere la aprobación del comité. El posterior estudio, en el que se requerirá el censo de la Universidad Jaume I para la selección aleatoria de los sujetos, si exige dicha aprobación, motivo por el cual se sigue esperando a fecha de hoy dicha aprobación.

## 4. RESULTADOS

### 4.1. Análisis descriptivo

Como parte de las variables demográficas relacionadas más directamente con la menstruación, se ha solicitado información sobre la periodicidad del ciclo donde el 91.9% (n = 72) señalan tener un ciclo regular. Más concretamente, 5 encuestadas (6.3%) tienen un ciclo menor de 25 días, 54 encuestadas (68.4%) entre 25 y 30 días y 13 encuestadas (16.5%) de más de 30 días (Tabla 1).

Tabla 1. Descriptivos de las variables demográficas de la muestra

VARIABLE	Valor
Grupos del estudio	
Estudiantes	33
PDI	24
PAS	14
Indeterminado	4
Edad media (mín-máx)	
Estudiantes	20.6 (18 - 25)
PDI	38.2 (27 - 52)
PAS	39.6 (25 - 55)
Indeterminado	23.0 (23 - 23)
Periodicidad del ciclo (%)	
Regular	72 (91.1%)
Menos de 25 días	5 (6.3%)
Entre 25-30 días	54 (68.4%)
Más de 30 días	13 (16.5%)
Irregular	7 (8.9%)
Duración de la menstruación (%)	
Hasta 2 días	1 (1.3%)
Entre 3 y 5 días	55 (69.6%)
6 o más días	19 (24.1%)
Irregular	4 (5.1%)

Todas las encuestadas han presentado, al menos, un síntoma del SPM, llegando un 13.9% (n=11) hasta 23 síntomas del síndrome premenstrual en alguna ocasión. Se observa que más del 80% de las encuestadas reportan una alta frecuencia de aparición de Hinchazón Abdominal (n = 64, 81%); un 70.9% (n = 56) reportaron una alta frecuencia de aparición de sensibilidad en los senos; entre el 60% y 70% de las encuestadas reportaron una alta frecuencia de aparición de Cansancio (n = 54, 68.4%), Cambios en el apetito (n = 51, 64.6%), Estado de ánimo deprimido (n = 49, 62%) y Cambios de humor (n = 48, 60.8%). La sintomatología del SPM que se presenta con menor frecuencia (nunca) entre las encuestadas ha sido la Intolerancia al alcohol (n = 58, 73.4%), Aislamiento social y Estreñimiento, ambas con un 51.9% (n = 41).

En relación con la clínica de la dismenorrea el 96.2% (n = 76) señalan haber experimentado al menos un síntoma en alguna ocasión. El que se refiere con mayor frecuencia es Dolor en la

parte inferior del abdomen, que aparece en un 70.9% (n=56) de la población; los siguientes más prevalentes son el Dolor en la parte baja de la espalda (n=47, 59.5%), Debilidad (n=45, 57%) y Fatiga (n=43, 54.4%). Por contra, los menos experimentados en la muestra han sido: Desmayo, donde un 78.5% (n=62) no lo ha padecido nunca, Vómito (n=58, 73.4%), Náuseas (n=45, 57%) y Dolor a lo largo de las piernas (n=43, 54.4%). Más información acerca de la frecuencia de presentación de la sintomatología del SPM y dismenorrea puede consultarse en la tabla 2.

Únicamente el 28.2% (n=22) han acudido a algún sanitario especializado para informarse acerca de la salud menstrual.

Tabla 2: Frecuencia de presentación de síntomas del SPM y de la dismenorrea

SINTOMATOLOGÍA	Nunca		Poco frecuente		Muy frecuente/Siempre	
	N	%	N	%	N	%
<b>PREMENSTRUAL</b>						
Tensión	29	36.7%	25	31.6%	25	31.6%
Ansiedad	22	27.8%	27	34.2%	30	38.0%
Estado de ánimo deprimido	8	10.1%	22	27.8%	49	62.0%
Episodios de llanto	15	19.0%	28	35.4%	36	45.6%
Cambios de humor	10	12.7%	21	26.6%	48	60.8%
Irritabilidad o enojo	7	8.9%	25	31.6%	47	59.5%
Cambios en el apetito	11	13.9%	17	21.5%	51	64.6%
Antojos de comidas	11	13.9%	21	26.6%	47	59.5%
Insomnio de conciliación	34	43.0%	29	36.7%	16	20.3%
Aislamiento social	41	51.9%	25	31.6%	13	16.5%
Problemas de concentración	32	40.5%	19	24.1%	28	35.4%
Cambios en la libido	13	16.5%	30	38.0%	36	45.6%
Dolor articular	30	38.0%	20	25.3%	29	36.7%
Dolor muscular	19	24.1%	18	22.8%	42	53.2%
Dolor de cabeza	20	25.3%	21	26.6%	38	48.1%
Cansancio	8	10.1%	17	21.5%	54	68.4%
Retención de líquidos	19	24.1%	27	34.2%	33	41.8%
Aumento de peso	25	31.6%	23	29.1%	31	39.2%
Hinchazón abdominal	2	2.5%	13	16.5%	64	81.0%
Sensibilidad en los senos	9	11.4%	14	17.7%	56	70.9%
Dolor en los senos	16	20.3%	17	21.5%	46	58.2%
Brotos de acné	16	20.3%	31	39.2%	32	40.5%
Estreñimiento	41	51.9%	23	29.1%	15	19.0%
Diarrea	19	24.1%	15	19.0%	45	57.0%
Intolerancia al alcohol	58	73.4%	10	12.7%	11	13.9%
<b>DISMENORREA</b>						
Calambres parte inferior del abdomen	19	24.1%	18	22.8%	42	53.2%
Dolor en la parte inferior del abdomen	7	8.9%	16	20.3%	56	70.9%
Dolor en la parte baja de la espalda	18	22.8%	14	17.7%	47	59.5%
Dolor a lo largo de las piernas	43	54.4%	12	15.2%	24	30.4%
Náuseas	45	57.0%	11	13.9%	23	29.1%
Vómito	58	73.4%	10	12.7%	11	13.9%
Fatiga	13	16.5%	23	29.1%	43	54.4%
Debilidad	10	12.7%	24	30.4%	45	57.0%
Desmayo	62	78.5%	8	10.1%	9	11.4%

Sobre el grupo de estudiantes, en el SPM la sintomatología más prevalente es el Estado de ánimo deprimido (n=37, 100%), Irritabilidad o enojo (n=37, 100%), Cansancio (n=36, 97.30%), Hinchazón abdominal (n=36, 97.30%) y Cambios en el apetito (n=35, 94.59%). El síntoma premenstrual menos experimentado es la intolerancia al alcohol (n=11, 29.73%) seguido de Estreñimiento (n=21, 56.76%). En el caso de la dismenorrea en estudiantes destacan por su elevada frecuencia de presentación el Dolor en la parte inferior del abdomen (n=36, 97.30%) y Debilidad (n=32, 86.49%); los menos remitidos son Desmayo (n=7, 18.92%) y Vómitos (n=12, 32.43%).

Por su parte, en el SPM del grupo PDI la clínica más frecuente es la Hinchazón abdominal (n=23, 95.83%) y en segundo lugar Cambios en la libido (n=22, 91.67%). Los menos registrados son Intolerancia al alcohol (n=7, 29.17%) Estreñimiento (n=9, 37.50%) y Aislamiento social (n=9, 37.50%). En la esfera de la dismenorrea lo más prevalente es el Dolor en la parte inferior del abdomen (n=21, 87.50%), Fatiga (n=20, 83.33%) y Debilidad (n=20, 83.33%); lo que menos aparece son el Vómito (n=4, 16.67%) y Desmayo (n=5, 20.83%).

En el grupo PAS el síntoma más experimentado durante el SPM es la Hinchazón abdominal (n=14, 100.00%) y detrás de ésta la Sensibilidad en los senos (n=12, 85.71%) y Cansancio (n=12, 85.71%); los menos frecuentes son la Intolerancia al alcohol (n=2, 14.28%) y el Aislamiento social (n=4, 30.77%). La clínica de dismenorrea más común en este grupo es la Debilidad (n=14, 100.00%) y la Fatiga (n=11, 78.57%) mientras que lo menos prevalente es Desmayo (n=3, 21.43%) y Vómito (n=4, 28.57%).

En la tabla 3 se muestra la frecuencia en la que se ha experimentado la sintomatología de dismenorrea y SPM cada uno de los grupos objeto de estudio.

Tabla 3. Presencia de síntomas de SPM y dismenorrea según el grupo del estudio

SINTOMATOLOGÍA	GRUPO Estudiantes		PDI		PAS	
	N	%	N	%	N	%
<b>PREMENSTRUAL</b>						
Tensión	25	67.57%	14	58.33%	9	64.28%
Ansiedad	30	81.08%	17	70.83%	8	57.14%
Estado de ánimo deprimido	37	100.00%	19	79.17%	11	78.57%
Episodios de llanto	29	78.38%	20	83.33%	11	78.57%
Cambios de humor	33	89.19%	21	87.50%	11	78.57%
Irritabilidad o enojo	37	100.00%	20	83.33%	11	78.57%
Cambios en el apetito	35	94.59%	18	75.00%	11	78.57%
Antojos de comidas	34	91.89%	20	83.33%	10	71.43%
Insomnio de conciliación	23	62.16%	13	54.17%	7	50.00%
Aislamiento social	23	62.16%	9	37.50%	4	30.77%
Problemas de concentración	26	70.27%	10	41.67%	7	50.00%
Cambios en la libido	30	81.08%	22	91.67%	10	71.43%
Dolor articular	27	72.97%	11	45.83%	8	57.14%
Dolor muscular	32	86.49%	16	66.67%	10	71.43%
Dolor de cabeza	29	78.38%	16	66.67%	10	71.43%
Cansancio	36	97.30%	19	79.17%	12	85.71%
Retención de líquidos	28	75.68%	20	83.33%	10	71.43%
Aumento de peso	25	67.57%	17	70.83%	10	71.43%
Hinchazón abdominal	36	97.30%	23	95.83%	14	100.00%
Sensibilidad en los senos	34	91.89%	20	83.33%	12	85.71%
Dolor en los senos	30	81.08%	18	75.00%	11	78.57%
Brotos de acné	33	89.19%	19	79.17%	9	64.28%
Estreñimiento	21	56.76%	9	37.50%	6	42.86%
Diarrea	28	75.68%	17	70.83%	11	78.57%
Intolerancia al alcohol	11	29.73%	7	29.17%	2	14.28%
<b>DISMENORREA</b>						
Calambres parte inferior del abdomen	31	83.78%	15	62.50%	10	71.43%
Dolor en la parte inferior del abdomen	36	97.30%	21	87.50%	11	78.57%
Dolor en parte baja de la espalda	28	75.68%	19	79.17%	10	71.43%
Dolor que se extiende a lo largo de las piernas	19	51.35%	9	37.50%	7	50.00%
Náuseas	20	54.05%	7	29.17%	6	42.86%
Vómito	12	32.43%	4	16.67%	4	28.57%
Fatiga	31	83.78%	20	83.33%	11	78.57%
Debilidad	32	86.49%	20	83.33%	14	100.00%
Desmayo	7	18.92%	5	20.83%	3	21.43%

Como parte del análisis descriptivo se estudió también la situación en el entorno de la UJI de diversos factores relacionados con el SPM y la dismenorrea de acuerdo con la bibliografía existente (tabla 4). Respecto a la presencia de enfermedades ginecológicas, un 59.5% (n = 47) refiere haber sufrido o sufrir actualmente de una o más de las patologías que se contemplaron en el cuestionario. En lo referido a la toma de anticonceptivos orales se inquirió por la toma de éstos (tabla 4) pero también por el grado de cumplimiento de las indicaciones de toma y por el principio activo de la medicación. De las 10 personas que toman ACO 3 indican que “cumplen a rajatabla las instrucciones de toma” y las 7 restantes consideran que “cumplen bastante bien las instrucciones”. Sobre los principios activos, todas las participantes toman combinaciones de progestágenos y estrógenos de segunda, tercera y cuarta generación, si bien hay 4 tipos diferentes de combinaciones: 1 persona toma acetato de ciproterona/etinilestradiol, 1 acetato de nomegestrol/etinilestradiol, 2 utilizan levonorgestrel/etinilestradiol y 4 dienogest/etinilestradiol.

**Tabla 4. Factores asociados con sintomatología del SPM y la dismenorrea**

	N	%
Hábito tabáquico		
No fuman	71	89.9%
Sí fuman		
≤ 5 cigarrillos/día	3	3.8%
>5 cigarrillos/día	5	6.3%
Embarazos (a término o no)		
Ninguno	55	77.5%
Entre 0 y 2	11	15.5%
Más de 2	5	7%
Presencia de otras enfermedades ginecológicas		
Dismenorrea	13	16.5%
Síndrome premenstrual	31	39.2%
Hemorragias disfuncionales	6	7.6%
Dolor pélvico	24	30.4%
Endometriosis	2	2.5%
Quiste de ovario	9	11.4%
Síndrome de ovario poliquístico	11	13.9%
Miomas	5	6.3%
Infección por virus del papiloma humano	2	2.5%
Prolapso genital	1	1.3%
Toma de anticonceptivos orales		
Sí	10	12.7%
No	69	87.3%
Días de ejercicio moderado/intenso a la semana		
0 días	17	21.8%
1-2 días	36	46.2%
3-4 días	23	29.5%
≥ 5 días	2	2.6%

Sobre el ejercicio se preguntó, además de por la cantidad de días de ejercicio moderado/intenso que se realizaban a la semana, por el tipo de actividad. Lo más frecuente resultó ser el ejercicio de tipo predominantemente aeróbico (n=38, 48.1%), seguido de los ejercicios de tipo isométrico (n=22, 27.8%), y los ejercicios más suaves donde fundamentalmente se llevan a cabo estiramientos (n=16, 20.3%) y por último participantes en deportes de equipo (n=4, 5.1%). Es preciso tener en cuenta que las encuestadas podían marcar más de una de las opciones y que actividades como los deportes de equipo o el crossfit combinan diferentes tipos de ejercicios.

Por último, acerca de los métodos de alivio de la dismenorrea y el SPM, el 78.5% (n = 62) utiliza remedios no farmacológicos, siendo el más extendido la aplicación de calor (n = 47, 59.5%). Como opciones añadidas por la propia población del estudio se registran tres: dormir, beber kombucha y consumir cannabis indica con THC. Sobre el uso de fármacos, el 70.9% (n=56) ha tenido que recurrir a ellos para paliar los síntomas en algún momento.

Tabla 5. Uso de métodos de alivio no farmacológicos para la dismenorrea y el SPM

	N	%
Infusiones	24	30.4%
Ejercicio físico	9	11.4%
Aplicar calor local	47	59.5%
Meditación	4	5.1%
Masajes	13	16.4%
Actividad sexual	11	13.9%
Evitar comer azúcares	4	5.1%
Otros:		
Dormir	1	1.3%
Kombucha	1	1.3%
Cannabis indica con THC	1	1.3%

## 4.2. Análisis bivariado

Los factores estudiados en el análisis bivariado han sido: edad, número de embarazos, regularidad del ciclo menstrual, duración del ciclo menstrual, hábito tabáquico, presencia de enfermedades ginecológicas, ejercicio físico realizado y toma de anticonceptivos orales.

Respecto a la edad y la clínica del SPM, se observó que existe una relación de dependencia entre edad y estado de ánimo deprimido ( $p = .005$ ); irritabilidad y enojo ( $p = .001$ ); aislamiento social ( $p = .002$ ); problemas de concentración ( $p = .004$ ); dolor articular ( $p = .013$ ); dolor muscular ( $p = .028$ ); y cansancio ( $p = .019$ ). En la sintomatología de la dismenorrea únicamente se ha hallado relación de dependencia entre la edad y el dolor en la parte inferior del abdomen ( $p = .044$ ).

En relación con la duración del ciclo y el SPM, no se concluyó que existiera ninguna relación de dependencia entre éste y los diferentes síntomas. En cambio, sí se demostró relación de dependencia entre la duración del ciclo menstrual y las náuseas como parte del espectro clínico de la dismenorrea ( $p = .004$ ).

Para analizar si existía relación entre las enfermedades ginecológicas, debido al reducido tamaño de la muestra y las pocas personas que tienen cada patología, se opta por crear una nueva variable dicotómica que divida a la población en sujetos con alguna patología y sujetos sin ninguna. Se observa que existe relación de dependencia entre la presencia de enfermedades ginecológicas y los siguientes síntomas del SPM: ansiedad ( $p = .009$ ), insomnio de conciliación ( $p = .004$ ), cambios en la libido ( $p = .021$ ), dolor de cabeza ( $p = .002$ ), aumento de peso ( $p = .016$ ), estreñimiento ( $p = .044$ ) y diarrea ( $p = .021$ ). También se constata dependencia entre la presencia de enfermedades ginecológicas y el dolor que se extiende a lo largo de las piernas ( $p = .01$ ) como síntoma de la dismenorrea.

Se observa también relación entre el ejercicio físico como variable dicotómica y las náuseas durante la menstruación ( $p = .042$ ).

Respecto a los ACO, se observa dependencia entre la hinchazón abdominal del SPM y la toma de éstos ( $p = .001$ ).

No se ha evidenciado ninguna relación de dependencia entre el número de embarazos y la sintomatología del SPM ni de la dismenorrea, lo mismo ocurre en el caso de la regularidad del ciclo ni del hábito tabáquico.

### **4.3 Estimación del tamaño muestral**

En el último bloque se parte de cuántas personas menstruantes de este estudio piloto tienen problemas derivados de su ciclo que les limiten en su vida laboral o académica para estimar el tamaño muestral necesario en los grupos de estudiantes, PDI y PAS. Por motivos de eficiencia estadística, y teniendo en cuenta la mayor proporción de estudiantes que de PDI/PAS en la UJI, se ha optado por unificar estos grupos para estimar el tamaño muestral para la proporción de sujetos con problemas menstruales limitantes en estos dos grupos de la UJI. Además, tanto PDI como PAS están desempeñando actividades laborales fundamentalmente, mientras que las estudiantes se dedican a actividades académicas, y al solapamiento de edades entre los grupos PDI y PAS que se ha visto en el estudio piloto.

Como ya se ha indicado, se entiende como problema menstrual limitante aquel que haya obligado a la persona a ausentarse de su lugar de trabajo o estudios debido a los síntomas que está experimentando. Así pues, en el caso de las estudiantes, refieren sufrir clínica limitante el 62.2% ( $n=23$ ) y en PAS-PDI el 44.7% ( $n=17$ ).

A partir de estos datos se utiliza el programa EPIDAT para determinar con un nivel de confianza del 95% y una precisión del 90% la muestra mínima necesaria para poder determinar la prevalencia de estos problemas en la UJI. Se indica que se precisan como mínimo 180 estudiantes y 180 PAS-PDI para llevar a cabo este estudio de forma representativa a la población de la UJI.

## **5. DISCUSIÓN**

### **5.1 Interpretación de los resultados**

La prevalencia de síntomas de SPM en la muestra de nuestro estudio piloto se ha establecido en un 100%, porcentaje ligeramente superior al de otros estudios (2,6). El síntoma más prevalente de todo el espectro de éste es la Hinchazón Abdominal ( $n = 64.81\%$ ) seguida de la Sensibilidad en Senos un ( $n = 56, 70.9\%$ ), ésto contrasta con algunas de las fuentes consultadas donde lo más frecuente fueron los Cambios de humor y el Ánimo deprimido (2). En el caso de la clínica de dismenorrea la frecuencia de ésta en las encuestadas fue de 96.2% ( $n = 76$ ), también una proporción superior a la recogida en la bibliografía (1,2,7,25).

Contrasta pues, la alta prevalencia de clínica, que además resulta limitante en un 62.2% de estudiantes y un 44.7% de las PAS-PDI, con el bajo porcentaje que ha acudido a profesionales para consultar acerca de su salud menstrual (28.2%). La proporción de



problemas limitantes concuerda con investigaciones previas, especialmente en el caso del grupo de estudiantes; para las PAS y PDI la frecuencia de esta problemática es ligeramente mayor a la recogida por otros estudios (1,2,7,25).

Acerca de los métodos de alivio, el 78.5% utiliza no farmacológicos, siendo el más extendido la aplicación de calor, y el 70.9% utiliza fármacos. En un estudio previo acerca de los métodos de alivio el uso de remedios no farmacológicos fue mayor, llegando a la totalidad de la muestra y, además, el preferido por las encuestadas fue dormir, método que en la población del presente estudio queda relegado a un porcentaje marginal. También en dicho estudio la frecuencia de uso de fármacos fue mayor (29).

Respecto al análisis bivariado se ha observado relación de dependencia entre SPM y: edad, presencia de enfermedades ginecológicas y toma de ACO; también entre dismenorrea y: edad, duración del ciclo, presencia de otras enfermedades ginecológicas y ejercicio físico. Estos resultados van de acuerdo con los presentados por otros estudios (7,11,12); sin embargo, hay otros factores como el tabaco, el número de embarazos o la regularidad del ciclo que según la bibliografía existente también influyen en la prevalencia de síntomas de SPM y dismenorrea (8-10), pero que no se ha podido observar en la muestra. Que no se haya podido establecer relación de dependencia entre estos últimos factores y la clínica a estudio no quiere decir que deba descartarse la posibilidad de que exista, pues el test utilizado para determinarla (Chi-cuadrado) depende del tamaño muestral y, al tratarse de un estudio piloto, éste es pequeño.

En conclusión, este estudio piloto constata la elevada prevalencia de sintomatología derivada del ciclo menstrual en estudiantes y trabajadoras de la UJI. Se pone el foco también sobre la elevada proporción de éstas a las que la clínica les limita en sus actividades diarias y laborales, resaltando así la importancia de esta problemática en la comunidad y la necesidad de seguir investigándola y crear políticas que no sólo informen acerca de ésta si no que también palien las disparidades que genera.

## **5.2 Limitaciones del estudio**

Se trata de un estudio piloto de tipo descriptivo observacional a partir de los datos obtenidos mediante un cuestionario creado *ad-hoc* para ello. Se parte de una situación en la que no hay ningún tipo de información epidemiológica fiable acerca de la salud menstrual en la UJI, que es lo que se pretende estudiar con una muestra mayor para cada uno de los grupos objeto de estudio en este piloto. Por ello, otra de las limitaciones es que el tamaño muestral es escaso en comparación con las personas menstruantes que estudian y trabajan para la UJI, pero suficiente para establecer el tamaño muestral adecuado para conseguir resultados más representativos.

Otra posible limitación ha sido la plataforma en la que se han recogido los datos, la cual permitía avanzar en el cuestionario aun dejando respuestas en blanco. Es por ello que, en ocasiones, se han perdido algunos valores.

Respecto al estudio de la prevalencia de sintomatología del SPM y de la dismenorrea, se ha obtenido una buena idea preliminar de la frecuencia de éstos en las personas menstruantes de la UJI. Sin embargo, en futuras ampliaciones del estudio es aconsejable que la división entre la clínica previa a la menstruación y la que aparece con ella sea más clara pues ha sido una de las observaciones que nos han referido las encuestadas.

Acerca de los factores relacionados con el SPM y la dismenorrea, se han tenido en cuenta los más estudiados y prevalentes en la población. En lugar de añadir nuevos factores es más relevante reformular cómo se inquiere acerca de algunos. Un ejemplo de esto es la pregunta acerca de la presencia de otras enfermedades ginecológicas, una cuestión donde habría que especificar que el cuestionario se refiere a las que han sido diagnosticadas por un profesional.

Sobre los métodos de alivio, el uso de fármacos ha sido la parte menos estudiada y en la segunda fase debería investigarse más y describir tanto los principios activos que se usan como el momento del ciclo menstrual en el que se recurre a ellos.

## 6. BIBLIOGRAFÍA

1. Ortiz MI, Espinoza-Ramírez AL, Cariño-Cortés R, Moya-Escalera A. Impacto de la dismenorrea primaria en el rendimiento académico de estudiantes universitarios. *Enferm Clin* [Internet]. 2022;32(5):351–7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2021.12.006>
2. Bilir E, Yıldız Ş, Yakın K, Ata B. The impact of dysmenorrhea and premenstrual syndrome on academic performance of college students, and their willingness to seek help. *tjod* [Internet]. 2020;17(3):196–201. Available from: <http://dx.doi.org/10.4274/tjod.galenos.2020.9726>
3. Borenstein J, Chiou C-F, Dean B, Wong J, Wade S. Estimating direct and indirect costs of premenstrual syndrome. *J Occup Environ Med* [Internet]. 2005;47(1):26–33. Available from: <http://dx.doi.org/10.1097/01.jom.0000150209.44312.d1>
4. Heinemann LAJ, Minh TD, Filonenko A, Uhl-Hochgräber K. Explorative evaluation of the impact of severe premenstrual disorders on work absenteeism and productivity. *Womens Health Issues* [Internet]. 2010;20(1):58–65. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.whi.2009.09.005>
5. Winkler I, Roaf V. Bringing the Dirty Bloody Linen Out of the Closet – Menstrual Hygiene as a Priority for Achieving Gender Equality. *Cardozo Journal of Law and Gender*. 2014;1–37.
6. Gudipally, P. R., & Sharma, G. K. (2022). *Premenstrual Syndrome*. In StatPearls. StatPearls Publishing.
7. Gómez-Escalonilla Lorenzo B, Rodríguez Guardia A, Marroyo Gordo JM, de las Mozas Lillo R. Frecuencia y características de la dismenorrea en mujeres de la zona de salud de Torrijos (Toledo). *Enferm Clin* [Internet]. 2010;20(1):32–5. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2009.09.001>
8. Larroy C, Crespo M. Dismenorrea funcional en la Comunidad Autónoma de Madrid: estudio de la prevalencia en función de la edad. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*. 2001 Jan;11–22.
9. Wronka I, Teul I, Marchewka J. The influence of age at menarche on the prevalence of disorders of the menstrual cycle among healthy university students. *Ann Acad Med Stetin*. 2013;59(2):94–8
10. Fernández M del M, Montes-Martínez A, Piñeiro-Lamas M, Regueira-Méndez C, Takkouche B. Tobacco consumption and premenstrual syndrome: A case-control study. *Erbil N*, editor. *PLoS ONE*. 21 de junio de 2019;14(6):e0218794.

11. Maged AM, Abbassy AH, Sakr HRS, Elsawah H, Wagih H, Ogila AI, et al. Effect of swimming exercise on premenstrual syndrome. *Arch Gynecol Obstet.* abril de 2018;297(4):951-9.
12. Armour M, Ee CC, Naidoo D, Ayati Z, Chalmers KJ, Steel KA, et al. Exercise for dysmenorrhoea. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2019;9(9):CD004142. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD004142.pub4>
13. Bhuvanewari K, Rabindran P, Bharadwaj B. Prevalence of premenstrual syndrome and its impact on quality of life among selected college students in Puducherry. *Natl Med J India* [Internet]. 2019;32(1):17–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4103/0970-258X.272109>
14. Wong CL, Farquhar C, Roberts H, Proctor M. Oral contraceptive pill for primary dysmenorrhoea. *Cochrane Libr* [Internet]. 2009; Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.cd002120.pub3>
15. Dictionary [Internet]. *Acog.org*. [citado el 8 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.acog.org/womens-health/dictionary>
16. Marco Hernández, M., Benítez, R., Medranda, I., Pizarro, C., & Méndez, M. J. (2008). Variaciones fisiológicas normales del desarrollo puberal: edad del inicio puberal, edad de la menarquia y talla. *Anales de pediatría (Barcelona, Spain)*; 69(2), 147–153. <https://doi.org/10.1157/13124894>
17. Reynolds, R. F., & Obermeyer, C. M. (2005). Age at natural menopause in Spain and the United States: results from the DAMES project. *American Journal of Human Biology: The Official Journal of the Human Biology Council*, 17(3), 331–340. <https://doi.org/10.1002/ajhb.20121>
18. WHO statement on menstrual health and rights [Internet]. *Who.int*. [citado el 25 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/22-06-2022-who-statement-on-menstrual-health-and-rights>
19. Anteproyecto de Ley Orgánica por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo
20. Beauchamp DE. Public health as social justice. *Inquiry.* 1976;13(1):3–14.
21. Critchley HOD, Babayev E, Bulun SE, Clark S, Garcia-Grau I, Gregersen PK, et al. Menstruation: science and society. *Am J Obstet Gynecol* [Internet]. 2020;223(5):624–64. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajog.2020.06.004>
22. Sommer M, Hirsch JS, Nathanson C, Parker RG. Comfortably, safely, and without shame: Defining menstrual hygiene management as a public health issue. *Am J Public Health*

[Internet]. 2015;105(7):1302–11. Available from:  
<http://dx.doi.org/10.2105/AJPH.2014.302525>

23. Rice LW, Cedars MI, Sadovsky Y, Siddiqui NY, Teal SB, Wright JD, et al. Increasing NIH funding for academic departments of obstetrics and gynecology: a call to action. *Am J Obstet Gynecol* [Internet]. 2020;223(1):79.e1-79.e8. Disponible en:  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.ajog.2020.03.022>

24. ACOG committee opinion no. 651: Menstruation in girls and adolescents: Using the menstrual cycle as a vital sign. *Obstet Gynecol* [Internet]. 2015;126(6):e143–6. Available from: <http://dx.doi.org/10.1097/AOG.0000000000001215>

25. Bernardi M, Lazzeri L, Perelli F, Reis FM, Petraglia F. Dysmenorrhea and related disorders. *F1000Res* [Internet]. 2017;6:1645. Available from:  
<http://dx.doi.org/10.12688/f1000research.11682.1>

26. Hennegan J, Winkler IT, Bobel C, Keiser D, Hampton J, Larsson G, et al. Menstrual health: a definition for policy, practice, and research. *Sex Reprod Health Matters* [Internet]. 2021;29(1):1911618. Available from: <http://dx.doi.org/10.1080/26410397.2021.1911618>

27. Rubinsky V, Gunning JN, Cooke-Jackson A. “I thought I was dying:” (Un)supportive communication surrounding early menstruation experiences. *Health Commun* [Internet]. 2020;35(2):242–52. Available from: <http://dx.doi.org/10.1080/10410236.2018.1548337>

28. Schmitt ML, Gruer C, Hagstrom C, Ekua Adenu-Mensah N, Nowara A, Keeley K, et al. “It always gets pushed aside:” Qualitative perspectives on puberty and menstruation education in U.S.A. schools. *Front Reprod Health* [Internet]. 2022;4:1018217. Available from: <http://dx.doi.org/10.3389/frph.2022.1018217>

29. O’Connell K, Davis AR, Westhoff C. Self-treatment patterns among adolescent girls with dysmenorrhea. *J Pediatr Adolesc Gynecol* [Internet]. 2006;19(4):285–9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpag.2006.05.004>

30. Marjoribanks J, Ayeleke RO, Farquhar C, Proctor M. Nonsteroidal anti-inflammatory drugs for dysmenorrhoea. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2015;(7):CD001751. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD001751.pub3>

31. Memoria Académica y de la Responsabilidad Social Universitaria [memoria]. Castellón: Universidad Jaume I (UJI); 2022. [Acceso en línea: <https://ujiapps.uji.es/ade/rest/storage/LTUL2WXVYU3YMZHIOIYKEDB4XCA1R3RG>]

32. Chesney MA, Tasto DL. The development of the menstrual symptom questionnaire. *Behav Res Ther* [Internet]. 1975;13(4):237–44. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/0005-7967\(75\)90028-5](http://dx.doi.org/10.1016/0005-7967(75)90028-5)

## ANEXO 1. Encuesta de Salud menstrual

Inicio del bloque: Consentimiento Informado

---

CI1 Estimado participante:

Esta encuesta forma parte de un proyecto de investigación titulado: Epidemiología de la Salud Menstrual en alumnas y personal de la Universitat Jaume I. Es un proyecto que se está llevando a cabo desde el grupo de investigación Epidemiología Perinatal, Salud Ambiental e Investigación Clínica, cuyo objetivo es hallar datos epidemiológicos, fiables y válidos, sobre la prevalencia de dismenorrea y demás síntomas relacionados con el ciclo menstrual en las estudiantes y trabajadoras de la UJI y conocer el impacto que tiene la salud menstrual en la esfera psicológica, física, social y académica/laboral de la población a estudio.

El investigador principal de este proyecto es el Dr. Francisco Herrero Machancoses. En caso de tener cualquier duda sobre el proyecto, o necesitar alguna aclaración sobre el mismo, puede Ud. ponerse en contacto con él a través de la siguiente dirección de correo electrónico: [herrerof@uji.es](mailto:herrerof@uji.es).

Para participar en este estudio solicitamos que conteste al cuestionario que aparece a continuación. Es un sencillo cuestionario on line, que le llevará unos 15 minutos responder. En el cuestionario, Ud. deberá responder a preguntas sobre sus datos sociodemográficos, estilos de vida, su ciclo menstrual y posibles signos y síntomas de alteraciones menstruales. Quizá pudiera considerarse alguna de estas preguntas como una intromisión en su intimidad, pero le garantizamos que sus datos serán tratados de forma anónima y, en ningún caso, será posible conocer su identidad. Este estudio permitirá conocer la realidad que vivimos, y servirá como base para la creación de intervenciones de educación sanitaria respecto al ciclo menstrual e iniciativas orientadas a paliar la desigualdad generada por esta problemática en la población menstruante de la UJI.

Su participación es voluntaria, y no percibirá ningún tipo de remuneración por ella. En caso de querer retirarse del estudio una vez comenzado, puede hacerlo poniéndose en contacto por correo electrónico con el investigador principal. Lo que si podemos ofrecerle es que, una vez finalizado, remitirle un informe de los principales resultados obtenidos.

Esta investigación está en proceso de ser aprobada por la Comisión Deontológica de la Universitat Jaume I Y CUMPLE CON LAS DIRECTRICES DE LA DECLARACIÓN DE HELSINKI. ESTAS directrices estipulan que los participantes en estudios empíricos DEBEN aceptar participar de forma explícita y comprensible.

- c Al marcar esta casilla, confirmo que soy mayor de 18 años y que he leído y comprendido el consentimiento informado, y que deseo participar en el estudio.
- c No consiento, no deseo participar.

CI2 Las repuestas a esta encuesta constituyen datos de carácter personal y, por lo tanto, su tratamiento está sujeto a lo dispuesto en la regulación relevante en esta materia. En particular,

al Reglamento General de Protección de Datos y a la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

Necesitamos que nos proporciones tu consentimiento para la recogida y posterior tratamiento de tus datos, que llevaremos a cabo de acuerdo a la siguiente descripción:

### **Información básica sobre protección de datos**

#### **Responsable del tratamiento**

Universitat Jaume I

Grupo de Investigación Epidemiología Perinatal, Salud Ambiental e Investigación Clínica

#### **Finalidad del tratamiento**

Gestión de los datos de carácter personal de los participantes en el proyecto “Epidemiología de la Salud Menstrual en alumnas y personal de la Universitat Jaume I”.

#### **Legitimación**

Consentimiento.

Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades.

#### **Destinatarios**

No existe intención de ceder los datos a nadie fuera de los miembros del equipo investigador.

#### **Derechos**

Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad, y a la limitación o la oposición al tratamiento ante la Secretaría General de la Universitat Jaume I mediante el Registro Electrónico ([https://ujiapps.uji.es/reg/rest/publicacion/solicitud\\_generica](https://ujiapps.uji.es/reg/rest/publicacion/solicitud_generica)) o, presencialmente, en la Oficina de Información y Registro (InfoCampus), situada en el Ágora Universitaria - Locales 14-15.

#### **Información adicional**

Puede consultar la información adicional y detallada sobre este tratamiento de datos a Información <https://www.uji.es/proteccionidades/clausules/?t=I068>

#### **Tu consentimiento para el tratamiento de tus datos personales es una condición necesaria para tu participación en la encuesta.**

- c Al marcar esta casilla, confirmo que soy mayor de 18 años y que doy mi consentimiento para que el Grupo de Investigación Epidemiología Perinatal, Salud Ambiental e Investigación Clínica de la Universitat Jaume I lleve a cabo el tratamiento de mis datos personales de acuerdo con el Reglamento General de Protección de Datos (UE) 2016/679.
- c No consiento, no deseo participar.

Inicio del bloque: Características muestra piloto

---

Q30 Pertenezco al grupo de:

- c Estudiantes
- c Personal Docente e Investigador
- c Personal de Administración y Servicios

Q31 Pertenezco al grupo de:

- c Facultad de Ciencias de la Salud
- c Facultad de Ciencias Humanas y Sociales
- c Escuela Superior de Tecnología y Ciencias Experimentales
- c Facultad de Ciencias Jurídicas y Económicas
- c Rectorado/Servicios Centrales (Biblioteca, ORI, etc.)

Fin del bloque: Características muestra piloto

---

Inicio del bloque: Datos Sociodemográficos

---

SD1 Indíquenos su fecha de nacimiento:

Por favor, seleccione ▼ Enero ... Diciembre      ▼ 1 ... 31      ▼ 1900 ... 2049

SD2 Indíquenos su máximo nivel de estudios finalizados

- c Primarios / Básicos
- c Secundarios (instituto/FP)
- c Superiores (FP2/Universitarios)
- c Postgrado (Master/Doctorado)

SD3 ¿En qué país naciste?

▼ Afghanistan ... Zimbabwe

SD3b ¿Cuántos años hace que vives en España?.

\* Responda con valores numéricos, utilizando 1 decimal para indicar 0.5 años.

---

SD5 Estatus Marital

- c Casado / Viviendo en pareja
- c Separado / Divorciado
- c Soltero / Viviendo solo

SD6 ¿Cuál es el número de personas que comparten vivienda contigo?

---

SD7 Señala con quien estás compartiendo vivienda

- c Solo/a
- c Con mis padres
- c Con hermanos/as
- c Con mi pareja
- c Con mis hijos/as
- c Con compañeros/as o amigos/as



- c Con mascotas

SD8 Indíquenos el promedio de cigarrillos diarios que fuma habitualmente (valor numérico). Si no es fumadora, indique 0.

---

SD9 ¿Toma usted algún tipo de anticonceptivo oral?

- c Si
- c No

SD9a Indíquenos el nombre comercial del anticonceptivo oral que toma

---

SD9b ¿Cumple las instrucciones de toma de sus anticonceptivos orales?

- c Cumpro a rajatabla las instrucciones de toma
- c Cumpro bastante bien las instrucciones de toma
- c Me cuesta cumplir las instrucciones de toma
- c Me resulta muy difícil cumplir las instrucciones de toma

SD10 Indíquenos el número de embarazos (a término o no) que ha vivido. Si no ha estado nunca embarazada, indique 0.

---

SD11 ¿Ha sufrido o sufre usted alguna de las siguientes enfermedades ginecológicas? Marque todas aquellas que corresponda.

- c Dismenorrea
  - c Síndrome premenstrual
  - c Hemorragias disfuncionales
  - c Dolor pélvico
  - c Endometriosis
  - c Quistes de ovario
  - c Síndrome de ovario poliquístico
  - c Miomas
  - c Displasia cervical
  - c Infección por el virus del papiloma humano (VPH)
  - c Incontinencia urinaria
  - c Prolapso genital
  - c Otra \_\_\_\_\_
- 

SD12 Indique los días que realiza ejercicio moderado/intenso a la semana

- c 0
- c 1 - 2 días a la semana
- c 3 - 4 días a la semana
- c 5 o más días a la semana

Q37 Indique el tipo de ejercicio físico que realiza

- c Aeróbico (GAP, natación, running...)
- c Isométrico o peso (Gimnasio, Halterofilia...)
- c Juego de equipo (Fútbol, balonmano, voley...)
- c Ejercicios de estiramiento (Pilates, Yoga...)

SD13 Indique los días que le dura la menstruación habitualmente.

- c Hasta 2 días
- c Entre 3 y 5 días
- c 6 o más días
- c No tengo una duración regular de menstruación

SD14 Indique los días que le dura el ciclo menstrual habitualmente.

- c Menos de 25 días
- c Entre 25 y 30 días
- c Más de 30 días
- c No tengo una duración habitual de ciclo menstrual

SD15 Indícanos cuales de los siguientes métodos no farmacológicos utilizas para aliviar los síntomas menstruales. Marque todas aquellas que corresponda.

- c Infusiones
- c Ejercicio físico o Yoga
- c Aplicar calor
- c Meditación
- c Masajes
- c Tener actividad sexual
- c Evitar dulce / azúcar
- c Otros (Indíquenoslo) \_\_\_\_\_

SD16 ¿Alguna vez has tenido que ausentarte de tu trabajo / estudios debido a los síntomas menstruales?

- c Si
- c No

SD16b ¿Cuántos días en el año 2022 estimas que has tenido que ausentarte de tu trabajo / estudios debido a los síntomas menstruales?

\_\_\_\_\_

Fin del bloque: Datos Sociodemográficos

---

## Inicio del bloque: Actitudes

---

AC1 Señale su grado de acuerdo con las siguientes afirmaciones

- La educación que he recibido respecto al ciclo menstrual en el colegio y/o instituto era suficiente y de calidad
- Recibí información acerca de la menstruación antes de tenerla por primera vez
- Me sentí preparada la primera vez que tuve la menstruación
- He acudido a algún sanitario/a especializado para informarme acerca de la salud menstrual

Q32 Señale su grado de acuerdo con las siguientes afirmaciones (Dimensión psicológica)

- Durante la menstruación me siento más alicaída
- Los días previos a la menstruación siento que mis emociones cambian bruscamente
- Durante la menstruación noto que lloro con mayor facilidad
- Presento mayor dificultad de concentración durante la menstruación

Q33 Señale su grado de acuerdo con las siguientes afirmaciones (Dimensión Social)

- Siento vergüenza al pedir un tampón o compresa a mis compañeras
- Tengo miedo a manchar mi ropa cuando tengo la menstruación
- Me siento incómoda hablando de la menstruación
- Intento ocultar que estoy con la menstruación
- He perdido oportunidades de ocio a causa de la menstruación
- He inventado alguna excusa para evitar decir que estaba con la menstruación

Q34 Señale su grado de acuerdo con las siguientes afirmaciones (Laboral / Académica)

- La menstruación es un tema tabú en mi entorno laboral / académico.
- He tenido que ausentarme del trabajo y/o clase debido a la menstruación
- La menstruación ha afectado de forma negativa a mi rendimiento académico/laboral
- Tardo más tiempo en realizar mis tareas durante la menstruación

## Fin del bloque: Actitudes

---

## Inicio del bloque: Calidad de vida relacionada con la menstruación

---

Q35 Señale su grado de acuerdo con las siguientes afirmaciones

- Mi estado de salud se ha visto alterado
- La regla me ha obligado a disminuir mi ritmo de vida habitual
- El sangrado me ha generado incomodidad
- El dolor ha interferido en mis actividades (Laborales/Académicas/Domésticas)
- El sangrado menstrual ha afectado mis actividades (Laborales/Académicas /Domésticas)
- La fatiga me ha obligado a disminuir la intensidad de lo que estoy haciendo
- Mi rendimiento en las actividades laborales o académicas se ha visto afectado
- El dolor ha afectado mis actividades sociales y de ocio

- El sangrado menstrual ha condicionado mis actividades sociales y de ocio
- El cansancio ha limitado mis actividades sociales y de ocio
- Mi estado anímico ha interferido en mis actividades (Laborales/Académicas /Domésticas)
- Me he sentido triste
- He estado irritable
- He tenido cambios de humor
- Me ha faltado concentración
- He presentado somnolencia o insomnio
- He tenido dolor articular o muscular en espalda y/o piernas
- He presentado micción frecuente
- El dolor me ha obligado a tomar fármacos
- He presentado náuseas y/o vómitos
- He tenido dolor de cabeza
- He tenido diarrea o estreñimiento

Fin del bloque: Calidad de vida relacionada con la menstruación

---

Inicio del bloque: Signos y Síntomas

---

SS1 Señale la frecuencia en la que le aparece alguna de la siguiente sintomatología asociada al ciclo menstrual. (Nunca a Siempre)

- Tensión
- Ansiedad
- Estado de ánimo deprimido
- Episodios de llanto
- Cambios de humor
- Irritabilidad o enojo
- Cambios en el apetito
- Antojos de comidas
- Problemas para conciliar el sueño (insomnio)
- Aislamiento social
- Problemas de concentración
- Cambios en la libido
- Dolor articular
- Dolor muscular
- Dolor de cabeza
- Cansancio
- Retención de líquidos
- Aumento de peso
- Hinchazón abdominal
- Sensibilidad en los senos
- Dolor en los senos
- Brotes de acné

- Estreñimiento
- Diarrea
- Intolerancia al alcohol
- Calambres en la parte inferior del abdomen
- Dolor en la parte inferior del abdomen
- Dolor en la parte baja de la espalda
- Dolor que se extiende a lo largo de las piernas
- Náuseas
- Vómito
- Fatiga
- Debilidad
- Desmayo

Q36 Si deseas recibir un informe de resultados cuando acabe el proyecto, indícanos tu correo electrónico.

---

Fin del bloque: Signos y Síntomas

---

## ANEXO 2. Comité de  tica

<b>Sol.licitud</b>	221795		
<b>Servei a qui s'adre�a</b>	Vicerectorat d'investigació		
<b>Sol.licitant</b>	Francisco Herrero Machancoses		
<b>Formulari</b>	Sol.licitud d'informe d'avaluació �tica en investigació		
<b>Data de la sol.licitud</b>	06/02/2023		
<b>Estat de la sol.licitud</b>	En curs		
<b>Vinculació</b>	PDI		
<b>Identificació</b>	22566100H		
<b>Adreça electr�nica</b>	herrerof@uji.es		
<b>Categoria acad�mica</b>	Professor/a Contractat/da Doctor/a		
<b>Dedicació</b>	Temps complet		
<b>Departament o Institut</b>	Unitat Predepartamental de Medicina		
<b>�rea de coneixement</b>	Medicina Preventiva i Salut Pública		
<b>Nom del projecte</b>	Epidemiologia de la Salut Menstrual en alumnes y personal de la Universitat Jaume I.		
<b>Típus del projecte</b>	Projecte d'investigació		
<b>Per a projecte d'investigació, indiqueu l'organisme per al qual es sol.licita o ha concedit el finançament</b>	Cap finançament		
<b>Per a projecte d'investigació finançat, indiqueu el codi del projecte</b>			
<b>Per a tesi doctoral o treball fi de m�ster, indiqueu el nom del programa de doctorat o de la titulació del m�ster</b>			
<b>Per a tesi doctoral o treball fi de m�ster, indiqueu el nom de la persona tutoritzada</b>			
<b>Lloc de realització del treball</b>	Universitat Jaume I		
<b>Data d'inici aproximada</b>	28/02/2023		
<b>Data de finalització prevista</b>	31/07/2024		
<b>Típus de procediment:</b>	Investigació amb ésser humans i/o les seues mostres		
<b>Numero de investigadors i investigadores addicionals que participen</b>	1		
<b>Declare que conec les directrius ètiques i la legislació aplicables a l'activitat investigadora proposada i que em comprometo a complir-les.</b>			S
<b>Declare que si s'aprova la investigació sol.licitada em compromet a formalitzar els requisits assenyalats pels comit�s encarregats de la seva valoració en la UJI. En el cas de investigació amb humans pel CEISH i en el cas de investigació amb animals pel CEEA.</b>			S
<b>Memòria �tica i de protecció de dades (pdf)</b>		<a href="#">proyecto comit� de �tica rev.pdf</a>	
<b>Full d'informació i consentiment informat (pdf) (depèn de la investigació)</b>		<a href="#">Consentimiento informado.pdf</a>	
<b>Full d'informació i consentiment informat per als i les representants legals. (pdf) (depèn de la investigació)</b>			
<b>Full d'informació i consentiment informat de biobanc. (pdf) (depèn de la investigació)</b>			
<b>Guió d'entrevista, enquesta, experiment, focus group. la investigació. (pdf) (depèn de la investigació)</b>		<a href="#">Encuesta S Menstrual.pdf</a>	
<b>Certificat negatiu de Delictes de Naturalesa Sexual per a tot el personal de l'equip d'investigació que treballa en contacte habitual amb el menors. (depèn de la investigació)</b>			
<b>Autorització de conselleria per la realització d'enquestes a centres escolars. (depèn de la investigació)</b>			
<b>Autorització de participació organismes externs. (depèn de la investigació)</b>			
<b>Altres documents</b>			
<b>Data</b>	<b>Data fi</b>	<b>Fase</b>	<b>Estat</b>
1248	01/03/2023	Revisió inicial	Tancat
06/02/2023 09:39			

https://e-ujer.uji.es/pls/www/lgri\_ass.spi020202?p\_id=221795&p\_estat=&p\_filtros=&p\_orden=&p\_tipo\_orden=D&p\_num\_mostrar=12&p\_val\_mos... 1/2

00:00

Estimado Francisco, Tras la revisión inicial de la documentación (sin poasar por el comité) se recuerda que los documentos oficiales para realizar la solicitud son los siguientes. Aporto el enlace en el que los puede encontrar. Respecto de la hoja de información y consentimiento, puede asegurarse de que incorpora toda la información en su propio documento. La memoria ética y de protección de datos i es preciso aportarla.  
<https://www.uji.es/investigacio/base/etica/informeevaluacionetica/Investigaciohumans/Atentamente, Secretaria CEISH>

1249  
01/03/2023  
09:39

01/03/2023  
13:23

Subsanar per l'usuari

Tancat

**Memòria ètica i de protecció de dades (pdf) (2)** [01 ES Memoria cast .docx](#)

**Full d'informació i consentiment informat (2) (depèn de la investigació)** [02 Hoja información y Consentimiento Informado ENTREVISTAINTERVENCIÓN.CAST docx - còpia \(2\).docx](#)

Adjunto las modificaciones solicitadas

1248  
01/03/2023  
13:23

20/03/2023  
12:27

Revisió inicial

Tancat

Estimado Francisco, Los documentos son los actualizados, sólo faltaría incorporar la información respecto del punto 4.2.(p.4) Puede incluirlo directamente con las observaciones. Respecto de la forma de contacto con la muestra, en la siguiente fase del proceso (protección de datos) convendrá revisar este aspecto para asegurar que el procedimiento es el adecuado. CEISH/74/2023

1249  
20/03/2023  
12:27

20/03/2023  
18:37

Subsanar per l'usuari

Tancat

4.2.1. Describe la población de investigación en relación con los objetivos propuestos: ¿es representativa?, ¿se pueden extrapolar los resultados?, etc. Elaborando un muestreo representativo de la población "personas menstruantes" de la Universitat Jaume I, incluyendo tanto a estudiantes, PDI y PAS, la muestra resultante será representativa de la población, extrapolable los datos a la población de otras universidades, y una aproximación a la población general, de la cual se tratará de llevar a cabo un proyecto a futuro.

1248  
20/03/2023  
18:37

04/04/2023  
12:07

Revisió inicial

Tancat

El Ip incorpora la aclaración respecto del punto 4.2 La población.

637  
04/04/2023  
12:07

Revisió del tractament de dades personals i drets digitals

Pendent



Informació i consultes: [bústia de suggeriments](#) | [Centre de seguretat i privacitat](#)